

**РОЛЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ В
ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ В
ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

**Воскресенский С.А., Малевич К.И., Касько А.П., Санько А.М, Ми-
халевич С.И., Русакевич П.С., Тесакова М.А., Шорох И.Г., Ма-
линка И.В.**

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 Белорусского государственного ин-
ститута усовершенствования врачей*

Роль последипломного обучения в формировании профессионально-го уровня в подготовке врачей акушеров-гинекологов определяется двумя факторами: запросами общества к качеству оказания медицинской помощи

по данной специальности и спектром возможностей удовлетворения этих запросов.

Требования общества к получаемой медицинской помощи ориентированы на последние мировые достижения в области акушерства и гинекологии. Поэтому запросы врачей к уровню последипломного обучения высокие. В 1998 году каждый пятый из обучавшихся на кафедре был внеплановый.

В то же время реальное обеспечение этих запросов отстает от желаемых. В частности, это относится к материальной оснащенности клинических кафедр и фактической степени влияния сотрудников кафедр на решение вопросов по организации лечебно-диагностического и научного процессов.

Техническая оснащенность кафедр должна позволять использовать на клинической базе новые лечебные и диагностические методы, а также разрабатывать новейшие. Преподавание должно осуществляться с использованием современных учебных технологий, а доступ сотрудников кафедр к информации и возможность ее применения в работе должны быть неограниченными.

Пока существует противоречие между тем, что должно быть и что имеется, фактическая роль последипломного обучения не может быть однозначно определена, хотя теоретически она высокая.

Развитие биологических наук обогатило медицину конкретными знаниями по проблемам этиологии, патогенеза, лечения и профилактики многих заболеваний. В совокупности с параллельно идущими технократическими процессами в обществе научные достижения трансформировали врачебное искусство в разновидность производственной деятельности, направленной на поддержание достаточного уровня здоровья среди населения. Как и в любой иной производственной деятельности, в медицине следует выделять два аспекта: развитие собственной теоретической базы и совершенствование уже достигнутого уровня развития производственных отношений. Первая задача решается в сфере науки, вторая в области последипломного обучения. Исходя из того, что медицина в современных условиях является одной из разновидностей производственного процесса, а последипломное обучение - его элементом, эффективность последнего может быть повышена путем внедрения технократических принципов, используемых в производственной сфере.

Это стандартизация требований к качеству исходных компонентов, к самому технологическому процессу и к конечному результату. Устаревшие технологии заменяются более совершенными, но качество продукции не должно быть ниже стандарта. Применительно к последипломному обучению эти принципы могут быть сформулированы следующим образом:

Единая минимально достаточная схема к диагностике и лечению и профилактике заболеваний;

Доведение ее до всех врачей, работающих в данной специальности;
Внедрение этой схемы на всех уровнях оказания медицинской помощи

Контроль уровня подготовленности специалистов с выдачей сертификатов на разрешенный объем оказания медицинской помощи;

Ее совершенствование по мере накопления новых научных данных.

Первая задача решается путем разработки аттестационной программы, в которой наряду с перечнем вопросов, которыми должен владеть специалист, даются ответы на все поставленные вопросы в минимально необходимом для работы объеме. Такая программа не исключает и не тормозит индивидуальное творчество наиболее талантливых врачей, поскольку не запрещает расширенное применение тех или иных врачебных действий. Но она существенно ограничивает вред, наносимый посредственностями, поскольку обязывает их выполнить необходимый уровень оказания помощи.

Вторая задача решается в процессе преподавания на курсах усовершенствования.

Третья — в процессе повседневной деятельности, проведения клинических разборов, соответствующих проверок.

Четвертая задача решается в ходе ежегодных обсуждений на всех заинтересованных кафедрах целесообразности внесения изменений в существующую программу и утверждением этих изменений центральной аттестационной комиссией.

Уровень оказания медицинской помощи затрагивает интересы частных лиц и государства в целом. Поэтому за качество последипломного обучения должны нести равную ответственность преподаватели, как лица несущие знания, так и организаторы здравоохранения, как лица, предоставляющие возможности для проведения обучения. Эта проблема актуальна для подготовки клинических ординаторов и особенно значима в обучении иностранных клинических ординаторов.

В клинических учреждениях, то есть тех, которые являются базами подготовки специалистов, должны быть изменены существующие критерии оплаты труда работников больниц, за их участие в операциях, а также пересмотрены производственные нагрузки. Во главу угла должно быть поставлено качество и интенсивность процесса обучения, использование новых методик диагностики, лечения, профилактики.

Циклы усовершенствования врачей необходимо разделить на две категории. Первая — усовершенствование или овладение новыми методиками диагностики и лечения, и вторая — усовершенствование по специальности.

Овладение новыми методиками предполагает конкретное обучение тому или иному разделу знаний.

Усовершенствование по специальности должно включать полный цикл обучения всем разделам предмета. Для этого необходимо весь про-

граммный материал разделить на отдельные темы, например перинатология, оперативная гинекология, бесплодие и пр. с продолжительностью обучения 1-4 недели. Усовершенствование по специальности признавать полным после обучения на всех тематических циклах и соответствующей сдачи экзаменов. По отдельным циклам оправданно разрешить сдачу экзаменов экстерном.

Необходимо, чтобы каждая новая генерация современного оборудования в централизованном порядке направлялась бы в клинические учреждения, а предшествовавшая ей передавалась в плановом порядке в неклинические учреждения. Этими мерами можно было бы обеспечить более высокий, постоянно обновляемый и оптимально используемый уровень технической оснащенности клинических баз.

Данные предложения, по мнению сотрудников кафедры акушерства и гинекологии №2, могли бы способствовать совершенствованию последипломного образования.